



# Responsabilidad social en un centro público de salud en Chile

## Social responsibility in a public health center in Chile

SEVERINO-GONZÁLEZ, Pedro [1](#); PUJOL-COLS, Lucas [2](#); LAZZARO-SALAZAR, Mariana [3](#)

Recibido: 14/11/2018 • Aprobado: 11/03/2019 • Publicado 31/03/2019

### Contenido

[1. Introducción](#)

[2. Metodología](#)

[3. Resultados](#)

[4. Conclusiones](#)

[Agradecimientos](#)

[Referencias bibliográficas](#)

#### RESUMEN:

Este artículo examina las percepciones de directivos y empleados de un centro público de salud de Chile acerca del grado de presencia de prácticas socialmente responsables en dicha institución, explorando, además, potenciales diferencias entre estas percepciones. Se administró una encuesta estructurada a una muestra no probabilística de 250 individuos. Los resultados revelan que los participantes coinciden en que el Centro posee un comportamiento socialmente responsable, aunque estas percepciones no resultan compartidas de igual modo por los directivos y los empleados.

**Palabras clave:** Responsabilidad social, ética, salud pública.

#### ABSTRACT:

This article examines the perceptions of managers and employees regarding the presence of practices that reflect social responsibility in a public healthcare center in Chile and explores potential differences among these perceptions. A structured survey was administered to a non-random sample of 250 individuals. The results reveal that the participants believe that the healthcare center has a socially responsible behavior, although these perceptions do not seem to be equally shared among managers and employees.

**Keywords:** Social responsibility, ethics, public health

## 1. Introducción

La responsabilidad social es un concepto polisémico que involucra la “integración voluntaria, por parte de las [organizaciones], de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales [y/o servicios] y sus relaciones con sus interlocutores” (Comisión de las Comunidades Europeas, 2001: 3), en donde la tendencia es considerar una gestión que integre a una organización como un todo. Esta visión holística es conocida como gestión social e involucra el rendimiento tanto financiero como ambiental y social de una organización (Epstein et al., 2015). La responsabilidad social es entonces un concepto que involucra múltiples aspectos de la vida organizacional, áreas de aplicación, niveles de cumplimiento y modelos de gestión, lo que da a lugar a una gama de interpretaciones del significado de la responsabilidad social que evolucionan a través del tiempo, integrando

conceptos tales como: ética, filantropía, creación de valor, reputación organizacional, rentabilidad y desempeño social, entre otros (Carroll y Shabana, 2010; Romero, 2010).

En este contexto, la responsabilidad social de una organización está dada por la capacidad que ésta posee para responder adecuada y simultáneamente a sus responsabilidades económicas, legales, éticas y filantrópicas, las cuales emanan de los requerimientos y necesidades de las diversas partes interesadas, o *stakeholders* (Ayuso et al., 2014; Briseño et al., 2011). La responsabilidad social refleja, en otras palabras, la idoneidad que posee la organización de gestionar sus recursos, dar cumplimiento a sus objetivos fundacionales, ofrecer un servicio de calidad, obedecer la ley y ser altruista. De esta forma, al emplear prácticas socialmente responsables, las organizaciones buscan responder a las necesidades y requerimientos de stakeholders tanto internos como externos, lo que a su vez trae múltiples beneficios para las organizaciones en cuanto a mejoras de la imagen organizacional y la satisfacción de los clientes y empleados, además de reducciones en los costos de no calidad (Urdaneta, 2008).

Si bien la responsabilidad social en las organizaciones es de carácter voluntario (como lo señala la Comisión de las Comunidades Europeas, 2001), es decir, no se encuentra explícitamente amparada bajo ninguna legislación vigente, diferentes agrupaciones mundiales empresariales, académicas, políticas y de otros tipos han dispuesto normas, indicadores e instrumentos de evaluación de gestión organizacional que enfatizan y fomentan la importancia e implementación de prácticas socialmente responsables en las organizaciones de modo de establecer visiones y estándares comunes a nivel internacional (GRI, 2013; ISO, 2010). Asimismo, la implementación de prácticas socialmente responsables que promueven estos estándares internacionales refleja el nivel de eticidad al cual se adscribe una organización y establece que la responsabilidad social es inherente a cualquier tipo de organización, ya sea comercial, industrial o de servicios, independientemente de su propiedad (privada o estatal), tal como para este estudio es el caso de las instituciones de salud pública.

## **1.1. Responsabilidad social en instituciones de la salud pública**

Entre las responsabilidades sociales de las organizaciones como los centros de salud se encuentra el aseguramiento de la calidad de la prestación del servicio (Oltra, 2013; Saturno-Hernández et al., 2015), contexto en el cual participan diversos actores sociales encargados de la mantención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, así como también la prevención de enfermedades que pueden afectar la integridad física, mental y espiritual de un individuo. Los trabajadores de dichas instituciones, en reiteradas ocasiones, han manifestado su insatisfacción con las condiciones laborales en las que se desempeñan (Ansoleaga et al., 2011), lo cual se traduce en un malestar colectivo que afecta la dignidad de las personas (Múnera, 2011; Evia, 2015) y que se refleja en la calidad del servicio ofrecido a la comunidad. De esta manera, los costos de no calidad involucran la demora en la atención de salud del usuario y, por consiguiente, el aumento de las listas de espera y el retraso en la atención, lo que a su vez aumenta la insatisfacción por parte del usuario debido a la no mejora o, lo que es peor, al agravamiento de una patología o condición de salud.

Por lo recién expuesto, los stakeholders internos, entre ellos los profesionales y técnicos de la salud, cumplen un rol fundamental en el aseguramiento de la calidad del servicio de salud por lo que sus percepciones sobre el grado de presencia de prácticas de responsabilidad social al interior de la institución de salud es de vital importancia al intentar garantizar una atención oportuna, eficaz y eficiente en la mantención, recuperación o rehabilitación de la salud del usuario (Mesquida et al., 2010). En este sentido cabe señalar que existe una transición en los planteamientos de los precursores del concepto stakeholders, desde una visión tradicional a través de la cual únicamente se consideraba las percepciones del usuario (es decir, de los stakeholders externos a la instituciones) y todo esfuerzo adicional era considerado un gasto innecesario, a la consideración de todas las partes relacionadas con un sistema organizacional, otorgándoles a los stakeholders internos un lugar privilegiado dentro de las consideraciones de la gestión y los fenómenos organizacionales (Freeman, 1984).

Así, la gestión bajo la consideración de todos los grupos de interés, especialmente

considerando la inclusión de los internos, es producto de un cambio del concepto de organización (Méndez et al., 2015; Avendanio, 2013), la cual está conformada por un conjunto de personas que tienen sus propias expectativas, necesidades y requerimientos (Urdaneta, 2008), en donde confluyen los intereses de la organización y de los individuos que la integran, por lo que es importante lograr un lineamiento de ambos intereses para la sustentabilidad de la institución (García y Perez, 2014; Ruizalba et al., 2014). Para lograr esto entonces es fundamental identificar las necesidades, expectativas y requerimientos de los diversos stakeholders internos con respecto al nivel de cumplimiento de prácticas de responsabilidad social (Mitchell et al., 1997; Gessa et al., 2011).

Este artículo expone los resultados que se obtuvieron de un estudio de percepción de la responsabilidad social organizacional en un centro asistencial público de alta complejidad, ubicado en la capital provincial de Ñuble, en Chile, para lo cual se desarrolló un instrumento que mide el desempeño social aplicado a directivos y empleados de las diferentes áreas asistenciales. Así el artículo describe las percepciones de los stakeholders internos sobre el grado de presencia de prácticas de responsabilidad social al interior del centro de salud pública y compara los grados de percepción de acuerdo a las diferentes categorías ocupacionales.

---

## 2. Metodología

### 2.1. Participantes

Esta investigación se realizó en una muestra no probabilística de 250 trabajadores (tasa de respuesta = 14,53%) pertenecientes a un centro público de salud de alta complejidad (en adelante 'el Centro') ubicado en la región de Ñuble, en Chile. Del total de participantes, el 62,04% eran mujeres, el 38,37% estaba integrado a la planta permanente y el 61,67% contaba con un contrato a término. Con respecto a la categoría ocupacional, el 2,00% eran directivos, el 17,60% médicos, el 30,80% profesionales no médicos (con formación relacionada con el cuidado de la salud, ej. psicólogos), el 33,60% técnicos (quienes brindan apoyo a diversas áreas del centro según la formación de cada uno, ej. radiólogos) y el 16,00% restante personal de soporte (quienes desarrollan tareas administrativas o ligadas al aseo, orden y mantenimiento de las instalaciones).

### 2.2. Procedimiento

Los participantes fueron contactados de manera presencial en sus lugares habituales de trabajo, previa autorización de la dirección del establecimiento de salud. Se les recordó que su participación era voluntaria y estrictamente confidencial, pudiendo abandonar la misma en cualquier momento. Los datos fueron recolectados por estudiantes en el marco de un trabajo de fin de titulación durante el mes de diciembre de 2016, los cuales fueron entrenados previamente en aspectos conceptuales y metodológicos durante los meses de octubre y noviembre del mismo año.

### 2.3. Instrumento

Se utilizó una encuesta de carácter auto-administrado para recolectar las percepciones de los participantes sobre el grado de presencia de prácticas relacionadas con la responsabilidad social en el centro de salud. La misma se compuso por 45 afirmaciones, agrupadas en cuatro sub-escalas:

1- **Calidad de Vida Laboral**, definida como el grado en que las políticas, prácticas y procedimientos de gestión estimulan la conformación de ambientes de trabajo saludables, que posibilitan a los empleados la satisfacción de sus necesidades personales (20 ítems, incluyendo "el centro de salud posee normas que combaten situaciones de acoso laboral"). La confiabilidad de esta sub-escala resultó satisfactoria ( $\alpha = 0,92$ ).

2- **Ética Institucional**, entendida como la medida en que la organización instrumenta acciones destinadas a difundir, reforzar y afianzar los principios de la responsabilidad social

en su interior (8 ítems, incluyendo “el centro de salud promueve los principios y valores éticos declarados en su misión”). La consistencia interna correspondiente a esta sub-escala resultó elevada ( $\alpha = 0,91$ ).

3- **Conservación de Medioambiente**, definida como el grado en que la organización instrumenta acciones que promueven el cuidado y la conservación del medioambiente, en el marco de las disposiciones legales vigentes (8 ítems, incluyendo “el centro de salud realiza estudios de impacto ambiental según las exigencias de la legislación”). El nivel de confiabilidad de esta sub-escala resultó satisfactorio ( $\alpha = 0,89$ ).

4- **Compromiso con la Comunidad**, entendido como el grado en que la organización desarrolla actividades tendientes a resolver o mitigar problemas presentes en la comunidad (9 ítems, incluyendo “el centro de salud participa activamente junto con otros hospitales en la discusión y búsqueda de soluciones a los problemas comunitarios”). La confiabilidad para esta sub-escala resultó elevada, dada por un coeficiente  $\alpha = 0,91$ .

Para cada reactivo, se presentó una escala estilo Likert de cinco niveles de frecuencia, en donde: 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. Los puntajes más elevados en cada dimensión reflejan un mayor grado de presencia percibida de la misma en la organización.

## 2.4. Análisis de datos

La validez de contenido del instrumento fue examinada a través del juicio de tres jueces expertos (ver Canales, 2006), siendo éstos académicos con formación de postgrado en disciplinas relacionadas con la responsabilidad social, la sustentabilidad y la gestión estratégica. La confiabilidad de las cuatro sub-escalas fue analizada en función de su consistencia interna, para lo cual se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, considerándose satisfactorios valores superiores a 0,70 (Nunnally y Bernstein, 1995). Asimismo, se realizó un análisis descriptivo de los datos recolectados, calculándose las medias, desviaciones estándar y correlaciones para cada dimensión. Finalmente, se realizaron pruebas de diferencia de medias (análisis ANOVA de una vía y pruebas *post hoc* de Scheffe) con el propósito de identificar potenciales diferencias de percepción en función de la categoría ocupacional de los participantes.

## 3. Resultados

En la Tabla 1 se presentan las medias, desviaciones estándar, correlaciones y niveles de consistencia interna para las cuatro sub-escalas que componen el instrumento. Como puede observarse, el mayor puntaje corresponde a la dimensión Compromiso con la Comunidad ( $M = 3,78$ ;  $DE = 0,82$ ) y el menor a la dimensión Conservación del Medioambiente ( $M = 3,41$ ;  $DE = 0,82$ ). Los resultados reportados en la Tabla 1 también revelan correlaciones moderadas a elevadas (todas ellas estadísticamente significativas) entre las cuatro sub-escalas que componen el instrumento.

**Tabla 1**  
Medias (M), desviaciones estándar (DE) y correlaciones.

Dimensión	M	DE	1	2	3	4
1. Calidad de Vida Laboral	3,58	0,71	<b>0,92</b>			
2. Ética Institucional	3,49	0,90	0,70	<b>0,91</b>		
3. Conservación del Medioambiente	3,41	0,82	0,69	0,69	<b>0,89</b>	
4. Compromiso con la Comunidad	3,78	0,82	0,70	0,59	0,66	<b>0,91</b>

Nota:  $n = 250$ . La totalidad de las correlaciones resultan significativas al nivel de 0,01.  
Los niveles de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach) son reportados sobre la diagonal principal de la tabla en cursivas.

Con la intención de examinar con mayor nivel de detalle la percepción de los participantes acerca del grado de presencia de prácticas socialmente responsables en el Centro, los participantes fueron luego separados en dos grupos: directivos y empleados. En cuanto a los cinco directivos que participaron en este estudio (ver Tabla 2), se observó que los mismos parecieran coincidir en que el centro se halla comprometido con promover una adecuada calidad de vida laboral ( $M = 4,48$ ,  $DE = 0,28$ ), consolidar valores de ética institucional ( $M = 4,60$ ,  $DE = 0,16$ ), conservar y proteger el medioambiente ( $M = 4,33$ ,  $DE = 0,21$ ) e integrar los intereses y necesidades de la comunidad local a la misión organizacional ( $M = 4,49$ ,  $DE = 0,28$ ).

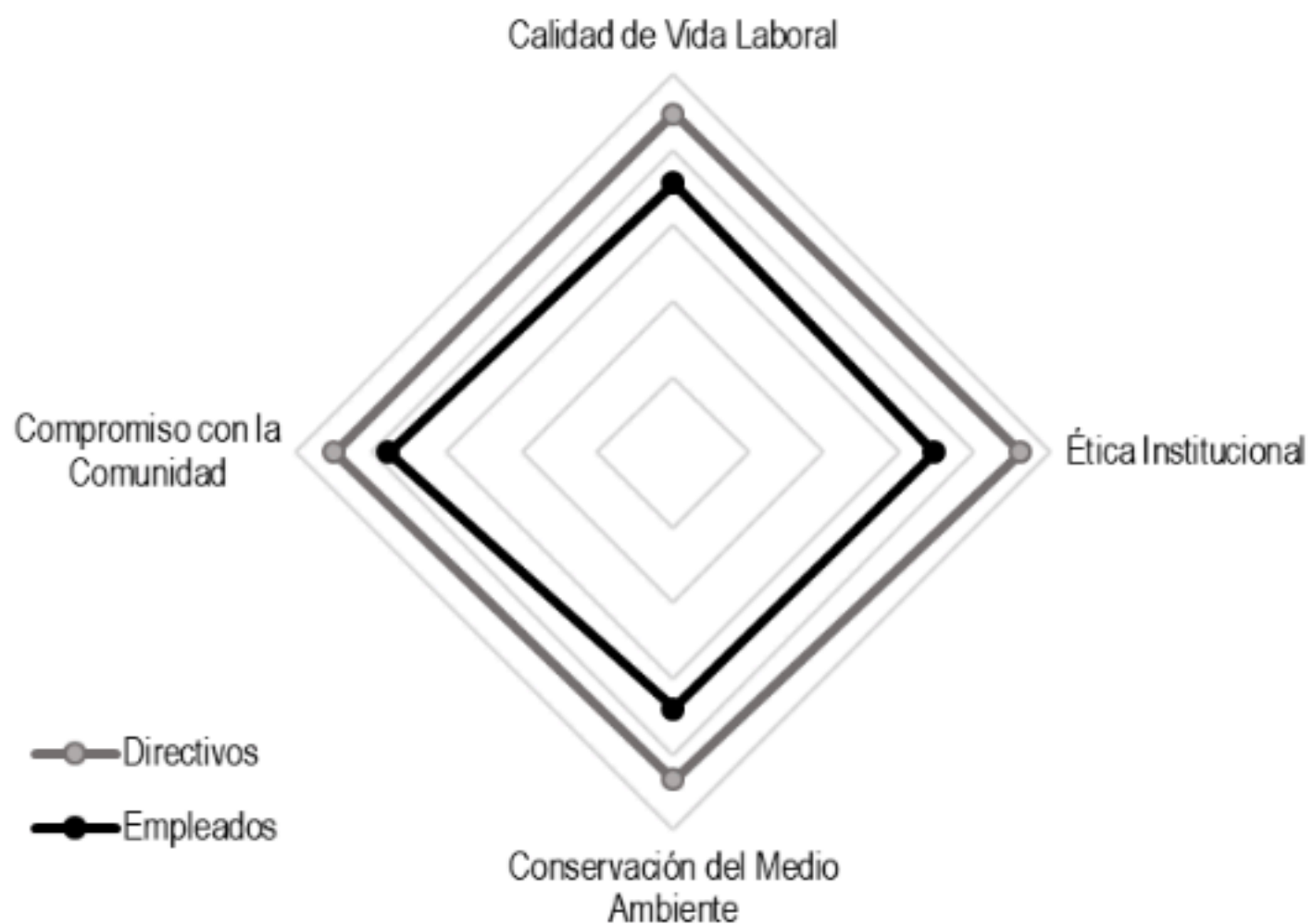
Las percepciones reportadas en el párrafo anterior no parecieran ser compartidas de igual modo por los empleados, habiendo indicado puntajes menores para la totalidad de las dimensiones (ver Tabla 2 y Figura 1). En términos generales, los empleados que participaron en este estudio reportaron niveles moderados de presencia de prácticas que reflejan principios de responsabilidad social, específicamente en materia de Calidad de Vida Laboral ( $M = 3,56$ ;  $DE = 0,70$ ), Ética Institucional ( $M = 3,46$ ;  $DE = 0,89$ ), Conservación del Medioambiente ( $M = 3,39$ ;  $DE = 0,82$ ) y Compromiso con la Comunidad ( $M = 3,77$ ;  $DE = 0,82$ ).

**Tabla 2**  
Diferencias de percepción entre directivos y empleados.

Dimensión	Directivos		Empleados	
	M	DE	M	DE
1. Calidad de Vida Laboral	4,48	0,28	3,56	0,70
2. Ética Institucional	4,60	0,16	3,46	0,89
3. Conservación del Medioambiente	4,33	0,21	3,39	0,82
4. Compromiso con la Comunidad	4,49	0,28	3,77	0,82

Nota.  $N = 250$ .

**Figura 1**  
Diferencias de percepción entre directivos y empleados



Con el propósito de detectar potenciales diferencias de percepción en los empleados, de acuerdo a su categoría ocupacional, se realizaron una serie de análisis ANOVA de una vía (prueba paramétrica de diferencia de medias que contrasta la hipótesis nula de igualdad de medias entre tres o más grupos) y, luego, contrastes *post hoc* empleando la prueba de Scheffe (aplicada para hacer comparaciones múltiples entre las medias de los grupos). A tales efectos, el grupo de los empleados fue sub-dividido en cuatro categorías profesionales: médicos (n = 44), profesionales no médicos (n = 77), técnicos (n = 84) y personal de soporte (n = 40). Los resultados revelaron que sólo existen diferencias estadísticamente significativas para las dimensiones Calidad de Vida Laboral ( $p < 0,01$ ) y Compromiso con la Comunidad ( $p < 0,05$ ). Por un lado, se observó que el grado de presencia de prácticas que promueven la calidad de vida laboral en el Centro fue percibido en mayor grado por los médicos ( $M = 3,89$ ;  $DE = 0,59$ ) en comparación con los profesionales ( $M = 3,56$ ;  $DE = 0,60$ ;  $p < 0,10$ ) y los técnicos ( $M = 3,41$ ;  $DE = 0,79$ ,  $p < 0,01$ ). Por el otro, la percepción acerca del grado en que el Centro contempla los intereses de la comunidad en sus prácticas de responsabilidad social fue mayor en los médicos ( $M = 4,07$ ,  $DE = 0,68$ ) que en los técnicos ( $M = 3,62$ ;  $DE = 0,92$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tabla 3**  
Medias (M), Desviaciones estándar (DE) y resultados del análisis ANOVA por categoría de empleados.

Dimensión	Grupo	M	DE	Anova
Calidad de Vida Laboral	Médicos	3,89	0,59	$p = 0,0027$
	Profesionales	3,56	0,60	
	Técnicos	3,41	0,79	
	Soporte	3,51	0,72	
	Médicos	3,74	0,95	

Ética Institucional	Profesionales	3,42	0,78	$p = 0,1442$
	Técnicos	3,37	0,96	
	Soporte	3,44	0,85	
Conservación del Medioambiente	Médicos	3,67	0,87	$p = 0,0733$
	Profesionales	3,28	0,62	
	Técnicos	3,33	0,97	
	Soporte	3,43	0,68	
Compromiso con la Comunidad	Médicos	4,07	0,68	$p = 0,0334$
	Profesionales	3,77	0,81	
	Técnicos	3,62	0,92	
	Soporte	3,75	0,67	

Nota:  $n = 245$  (excluidos los directivos).

## 4. Conclusiones

Esta investigación tuvo por propósito examinar las percepciones que los directivos y empleados de un centro público de salud de Chile poseen sobre el grado de presencia de comportamientos y prácticas socialmente responsables en dicha institución, además de explorar potenciales diferencias en estas percepciones de acuerdo a la categoría ocupacional. Los hallazgos de esta investigación indicaron que los participantes parecieran coincidir en que el Centro demuestra un comportamiento socialmente responsable, reflejado en la sustanciación de acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de los empleados y las comunidades locales. Sin embargo, los resultados de esta investigación también revelaron que estas percepciones no resultan compartidas de igual modo por los directivos y los empleados. La principal brecha de percepción entre estos subgrupos se registró para la dimensión Conservación del Medioambiente. Poniendo especial atención en los empleados, los resultados de este estudio también mostraron que las percepciones sobre el compromiso del Centro con la calidad de vida laboral y los intereses de la comunidad parecieran ser más positivas en los médicos, en comparación con otros grupos, como los profesionales y los técnicos. Eso último resulta consistente con lo observado previamente por Rohini y Mahadevappa (2010), quienes también reportaron la existencia de brechas de percepción entre los médicos y otros empleados de un centro de salud.

Una explicación posible a las diferencias de percepción identificadas entre los miembros del cuerpo directivo y los empleados del Centro consiste en que, quizás, estos últimos perciban que la responsabilidad social ocupa en la organización un lugar declarativo. Es decir, los empleados del Centro podrían estar percibiendo que, si bien los directivos de la organización declaran que sus políticas, estrategias y prácticas se hallan guiadas por un conjunto de valores y principios socialmente responsables, estos últimos poseen aún una limitada materialización práctica (ver Pujol-Cols y Lazzaro-Salazar, 2018). En este sentido, parece importante destacar que resulta fundamental que los directivos de los centros de salud promuevan la generación de una cultura ética y socialmente responsable, donde la responsabilidad social no consista simplemente en una declaración de principios social y organizacionalmente deseables, sino que se traduzca finalmente en acciones concretas que

contemplan los intereses de sus diversos stakeholders. En relación con este último punto, se considera necesario que las organizaciones de salud hagan mayor hincapié en la perspectiva interna de la responsabilidad social, es decir, aquella que contempla los intereses y necesidades de sus agentes internos, como los empleados, para así atender a sus necesidades y expectativas, lo cual se verá reflejado en la calidad del servicio ofrecido a la comunidad.

Es imprescindible que los diversos stakeholders internos de la salud pública desarrollen una conciencia de las responsabilidades individuales y sociales de forma holística que amerite el aseguramiento de la calidad del servicio de salud, dada la relevancia de su quehacer en la efectividad y eficiencia de la atención de salud pública a los usuarios. En el contexto de esta labor es donde las prácticas socialmente responsables toman mayor relevancia, ya que llevan consigo implícitamente valores y principios éticos que conducen al aseguramiento de la calidad del servicio. En este sentido creemos que es importante destacar que con el fin de que estos valores y principios éticos de la responsabilidad social se vean reflejados en el quehacer cotidiano de las organizaciones de la salud pública, los profesionales que integran estos servicios deben recibir instrucción sobre prácticas responsables en su etapa de formativa (Chandra y Loosemore, 2010). De esta forma, las instituciones de educación superior juegan un rol fundamental al ser los encargados de la formación de individuos honestos y responsables (Brussino y Prósperi, 2015; Moncunill et al., 2014), a través de un modelo educativo que permita alcanzar aprendizajes significativos y de relevancia, materializado en proyectos con pertinencia y conciencia social (Sánchez-Sanabria et al., 2015; Szulik et al., 2008). Esto, a su vez, facilita la participación en el diseño de políticas públicas, considerando la particularidad de una sociedad y en la relación que se genera en la prestación de servicios de salud, en búsqueda de la excelencia y calidad (Oltra, 2013).

Por último, es necesario que futuras investigaciones sobre las prácticas socialmente responsables en instituciones públicas de la salud, especialmente en Chile, consideren las percepciones de stakeholders externos para así involucrar a todas las partes interesadas y alcanzar un entendimiento integral del grado de presencia de estas prácticas y su impacto en la calidad del servicio de salud público.

## Agradecimientos

Agradecemos la autorización para la utilización de base de datos los cuales formaron parte de una tesis de pregrado de una universidad chilena perteneciente al Consejo de Rectores. Por cuestiones de confidencialidad de las fuentes, los investigadores que cedieron la base de datos desean ser mantenidos en el anonimato. A ellos les estamos agradecidos por su confianza en nuestro trabajo.

---

## Referencias bibliográficas

- Ansoleaga, E., Toro, J. P., Godoy, L., Stecher, A., & Blanch, J. M. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista Médica de Chile*, 139(9), 1185-1191.
- Avendaño, W. R. (2013). Responsabilidad social (RS) y responsabilidad social corporativa (RSC): una nueva perspectiva para las empresas. *Revista Lasallista de Investigación*, 10(1), 152-163.
- Ayuso, S., Rodríguez, M. A., García-Castro, R., & Ariño, M. A. (2014). Maximizing stakeholders' interests: An empirical analysis of the stakeholder approach to corporate governance. *Business & Society*, 53(3), 414-439.
- Briseño García, A., Lavín Verástegui, J., & García Fernández, F. (2011). Análisis exploratorio de la responsabilidad social empresarial y su dicotomía en las actividades sociales y ambientales de la empresa. *Contaduría y Administración*, 1(233), 73-90.
- Brussino, S. L., & Prósperi, R. M. (2015). Responsabilidad ética y social de los profesionales en el contexto de la investigación universitaria en salud. *Cuadernos de Ética*, 28(41).
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. Santiago



de Chile: LOM.

Carroll, A. B., & Shabana, K. M. (2010). The business case for corporate social responsibility: A review of concepts, research and practice. *International Journal of Management Reviews*, 12(1), 85-105.

Chandra, V., & Loosemore, M. (2010). Mapping stakeholders' cultural learning in the hospital briefing process. *Construction Management and Economics*, 28(7), 761-769.

Comisión de las Comunidades Europeas (2001). *Libro Verde: Fomentar un marco europeo para responsabilidad social de las empresas*. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas (CCE).

Epstein, M. J., Buhovac, A. R., & Yuthas, K. (2015). Managing social, environmental and financial performance simultaneously. *Long Range Planning*, 48(1), 35-45.

Evia, V. (2015). Los procesos de salud-enfermedad-atención desde la perspectiva de los usuarios de una policlínica del primer nivel de atención en Montevideo, Uruguay: Análisis de trayectos terapéuticos. *Revista Salud Colectiva*, 11(4), 537-552.

Freeman, E. (1984). *Strategic management: a stakeholders approach*. MA: Cambridge University Press.

García Cossío, L., & Pérez Ruiz, A. (2014). Responsabilidad social empresarial, estrategia y ventaja competitiva en el sector bancario español. *Revista de Dirección y Administración de Empresas*, 21(1), 64-81.

Gessa Perera, A., Jiménez, J., & del Amor, M. (2011). La Gestión de las relaciones con los grupos de interés: Un análisis exploratorio de casos en el sector hotelero español. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 20(4), 753-771.

Global Reporting Initiative GRI (2013). *Sustainability Reporting Guidelines. Principles and Standard-Disclosures*. Amsterdam.

International Organization for Standardization (2010). *ISO 26000 Social Responsibility*. Recuperado de [www.iso.org/iso/social\\_responsibility](http://www.iso.org/iso/social_responsibility)

Méndez, R. M., Muñoz, M. A. M. V., & Muñoz, J. G. S. V. (2015). Corporate Social Responsibility in Small Businesses Construction Companies from Puebla, Mexico. Responsabilidad Social Empresarial en las Pequeñas Empresas Constructoras De Puebla, México. *Revista Global de Negocios*, 3(3), 31-41.

Mesquida, A. L., Mas, A., Amengual, E., & Cabestrero, I. (2010). Sistema de Gestión Integrado según las normas ISO 9001, ISO/IEC 20000 e ISO/IEC 27001. *Revista Española de Innovación, Calidad e Ingeniería del Software*, 6(3), 25-34.

Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts. *Academy of Management Review*, 22(4), 853-886.

Moncunill, I., Hilar, E., Gigena, P. C., Agüero, N., Herrera, A., Cornejo, L. S., & Bella, M. (2014). Responsabilidad Social Universitaria en la Promoción de la Salud. *Interfaces-Revista de Extensão da UFMG*, 2(2), 107-119.

Múnera Gaviria, H. A. (2011). La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 29(1), 77-86.

Nunnally, J. C. y Bernstein, I. H. (1995). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 9(1), 85-90.

Pujol-Cols, L., & Lazzaro-Salazar, M. (2018). Psychosocial risks and job satisfaction in Argentinian scholars: exploring the moderating role of work engagement. *Journal of Work and Organizational Psychology*. Advance online publication.

Rohini, R., & Mahadevappa, B. (2010). Social responsibility of hospitals: an Indian context. *Social Responsibility Journal*, 6(2), 268-285.

Romero, N. (2010). La responsabilidad social corporativa: ¿una estrategia de cambio hacia un modelo ético de desarrollo?. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(3), 456-467.

Ruiz-Alba, J., Vallespín, M., & González-Porras, J. (2014). El voluntariado corporativo y sus efectos sobre la satisfacción laboral y el compromiso en empresas familiares de Andalucía. *Revista de Empresa Familiar*, 4(1), 45-58.

Sánchez-Sanabria, M., Romero-Daza, A., & Hernández-Salas, N. (2015). Intersectorialidad, interdisciplinariedad y educación en salud: Cuestión de responsabilidad social universitaria. *Revista Universidad y Salud*, 17(2), 280-289.

Saturno-Hernández, P. J., Hernández-Avila, M., Magaña-Valladares, L., García-Saisó, S. & Vertiz-Ramírez, J. D. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. *Revista Salud Pública de México*, 57(3), 275-283.

Szulik, D., Gogna, M., Petracci, M., Ramos, S., & Romero, M. (2008). Anticoncepción y aborto en Argentina: perspectivas de obstetras y ginecólogos. *Salud Pública de México*, 50(1), 32-39.

Urdaneta, M. J. (2008). La responsabilidad social en la industria farmacéutica del estado Zulia. *Revista Venezolana de Gerencia*, 13(41), 49-72.

### **Para citar este artículo se recomienda lo siguiente:**

SEVERINO-GONZÁLEZ, P.; PUJOL-COLS, L. y LAZZARO-SALAZAR, M. (2019) Responsabilidad social en un centro público de salud en Chile. *Revista Espacios*. 40(10), 9. Recuperado de: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n10/19401009.html>

---

1. Académico, Departamento de Economía y Administración, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad Católica del Maule, Chile. [pseverino@ucm.cl](mailto:pseverino@ucm.cl)

2. Doctor en Administración, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Mar del Plata, Argentina. [lucaspujolcols@gmail.com](mailto:lucaspujolcols@gmail.com)

3. Doctora en Lingüística, Victoria University of Wellington, Nueva Zelanda. Investigadora de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad Católica del Maule, Chile. [mlazzaro@ucm.cl](mailto:mlazzaro@ucm.cl)

---

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015  
Vol. 40 (Nº 10) Año 2019

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a [webmaster](mailto:webmaster)]

©2019. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados